

事例番号:370192

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 - 子宮収縮を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 3 日

10:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

12:15 - 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

16:26 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 11 ヶ月 座位できず、運動発達の遅れあり

4 歳 5 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 25 週 5 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 6 日妊婦健診で、子宮頸管長の短縮を認めるものの、ノンストレステストにおいて子宮収縮を認めず、また、自覚もないことから、切迫早産のハイリスクとし妊娠 29 週 1 日に A 医療機関へ紹介としたことは一般的である。

(3) 妊娠 37 週 2 日以降の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 3 日、陣痛発来のため入院としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見については、陣痛の状態とともに胎児心拍数波形の判読所見を記載することが望まれる。

【解説】本事例では、分娩第1期経過中から児娩出に至るまでの間(4時間11分)、陣痛周期および胎児心拍数波形の判読所見が記載されていなかった。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩異常や胎児心拍異常のない正常分娩のため記載しなかったとしているが、胎児心拍数波形異常がなかったとしても、判読所見や陣痛周期について診療録に記載することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

PVL発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。